# THESE

DE

## ANTONIO MONTEIRO ALVES

1871.

# THESE

APRESENTADA

## A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E QUE PERANTE ELLA TEM DE SER SUSTENTADA

## EM NOVEMBRO DE 1871

PARA OBTER O GRAU

DE

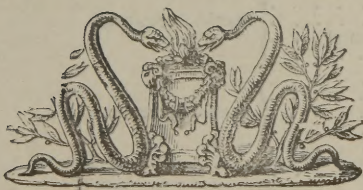
**DOUTOR EM MEDICINA**

POR


*Antonio Monteiro Alves*

NATURAL DA BAHIA

*filho legitimo do Pharmaceutico Antonio José Alves de Amorim e Candida Monteiro Alves.*


> La plus haute mission de l'homme après celle du service des autels, est d'être prêtre du feu sacré de la vie, dispensateur des plus beaux dons de Dieu e maître des forces occultes de la nature, c'est-à-dire d'être medecin.
>
> Huffeland.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1871.

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

**DIRECTOR**

..............................................................

**VICE-DIRECTOR**

**O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.**

**LENTES PROPRIETARIOS.**

| OS SRS. DOUTORES | MATERIAS QUE LECCIONAM |
| --- | --- |
| | **1.° ANNO.** |
| Cons. Vicente Ferreira de Magalhães | Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina. |
| Francisco Rodrigues da Silva | Chimica e Mineralogia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho | Anatomia descriptiva. |
| | **2.° ANNO.** |
| Antonio de Cerqueira Pinto | Chimica organica. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| Antonio Mariano do Bomfim | Botanica e Zoologia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho | Repetição de Anatomia descriptiva. |
| | **3.° ANNO.** |
| Cons. Elias José Pedroza | Anatomia geral e pathologica. |
| José de Góes Sequeira | Pathologia geral. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| | **4.° ANNO.** |
| Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas | Pathologia externa. |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Pathologia interna. |
| Conselheiro Mathias Moreira Sampaio | Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos. |
| | **5.° ANNO.** |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Continuação de Pathologia interna. |
| José Antonio de Freitas | Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos. |
| Luiz Alvares dos Santos | Materia medica, e therapeutica. |
| | **6.° ANNO.** |
| Rozendo Aprigio Pereira Guimarães | Pharmacia. |
| Salustiano Ferreira Souto | Medicina legal. |
| Domingos Rodrigues Seixas | Hygiene, e Historia da Medicina. |
| José Affonso de Moura | Clinica externa do 3.° e 4.° anno. |
| Antonio Januario de Faria | Clinica interna do 5.° e 6.° anno. |

**OPPOSITORES.**

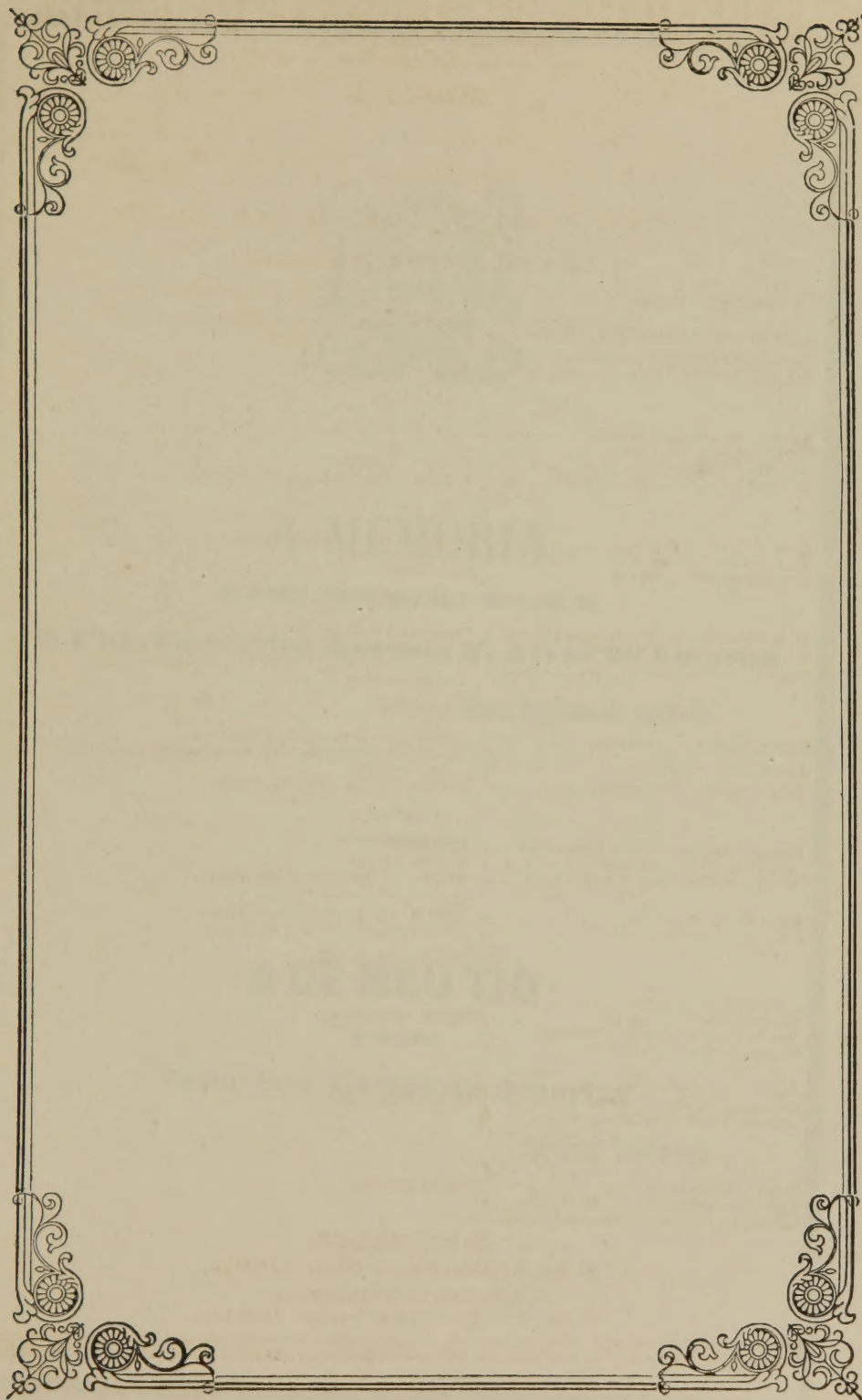
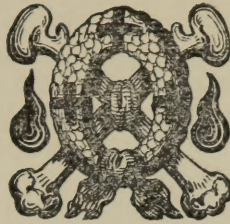
| | |
| --- | --- |
| .................. | Secção Accessoria. |
| Ignacio José da Cunha | |
| Pedro Ribeiro de Araujo | |
| José Ignacio de Barros Pimentel | |
| Virgilio Clymaco Damazio | |
| .................. | Secção Cirurgica. |
| Augusto Gonçalves Martins | |
| Domingos Carlos da Silva | |
| Antonio Pacifico Pereira | |
| .................. | |
| .................. | Secçao Medica. |
| .................. | |
| Ramiro Affonso Monteiro | |
| Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão | |
| Claudemiro Augusto de Moraes Caldas | |

**SECRETARIO.**

**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

**OFFICIAL DA SECRETARIA**

**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A MEMORIA

DE MEU PAI

**O Pharmaceutico Antonio J. Alves de Amorim**

Uma lagrima de saudade.

---

**A DE MEU TIO**

O SENHOR

**Francisco Gomes de Amorim**

Saudosa lembrança.

## A MINHA MÃI

*A Senhora D. Candida Monteiro Alves*

MINHA MÃI:

É chegado, finalmente, o momento de colher os louros de vossos constantes sacrificios; o que hoje sou a vós o devo. Vós, principal obreiro de meu futuro, é que dedico, particularmente, a minha these, aceitai-a, minha Mãi, como a mais diminuta prova de meu profundo reconhecimento e lançai a vossa benção sobre o vosso filho

*Antonio.*

## AO REVM. SENHOR

**PADRE-MESTRE FREI LOURENÇO DE SANTA CECILIA**

Profundo reconhecimento e gratidão eterna.

## A MEUS IRMÃOS

*Pharmaceutico Candido Monteiro Alves e Francisco Monteiro Alves*

Amisade fraternal.

## A MEU MESTRE

**O SENHOR DR. DEMETRIO CYRIACO TOURINHO**

Homenagem ao merito e gratidão.

## AO SR. DR. IGNACIO JOSÉ FERREIRA

Amisade respeito e consideração.

## AOS SENHORES

DR. FRANCISCO DE PAULO ALVELLOS
JONATHAS DE FREITAS PAÇO
JOÃO AUGUSTO NEIVA
MANUEL FREIRE DE CARVALHO
DR. LEONEL ESTELITA FERNANDES NETO
CEZAR AUGUSTO MUNIZ BARRETTO
JOÃO SEGISFREDO TUPINAMBA'
JOSÉ FRANCISCO DA SILVA
CARLOS FERREIRA LIMA

Amisade e dedicação.

## A MINHA TIA

A SENHORA

*D. Maria Josepha de Amorim*

Alem de um coração mais nada tenho
Mas dou-te um coração constante e grato
LEMOS

## AS MINHAS TIAS

AS SENHORAS

D. Christina Monteiro
D. Veridiana Monteiro
D. Iguez Monteiro

Consideração.

## A MINHA TIA

A SENHORA

D. JESUINA MONTEIRO FERREIRA

E a seu Marido

O SR. EUCLIDES SALUSTIANO FERREIRA

Respeito, amisade e consideração.

A MINHA PRIMA

a Senhora

D. MARIA JESUINA MONTEIRO FERREIRA

Amisade fraternal.

---

*A minha Avó*

**D. Verediana Baptista Monteiro**

Profundo respeito e amisade dedicada.

---

A MEUS COLLEGAS DOTOURANDOS

ESPECIALMENTE

*Francisco Joaquim Ferreira Nina*

*Plinio de Souza Ribeiro* *José Gonsalves do Passo*

Um adeos saudoso.

---

AO SR. BELLARMINO JOSÉ S. DE ANDRADE E SILVA

Retribuição de amisade.

---

Á ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DA BAHIA

Homenagem ao merito.

# DISSERTAÇÃO

## FEBRE AMARELLA

# PRIMEIRA PARTE

**Synonymia.**—A febre amarella tem tido differentes denominações, corformes ao juizo que d'ella formaram os seus observadores: assim, Colombo, Oviedo, Herrera a denominaram *Peste;* outros, deram-lhe a denominação de *Febre Putrida, Maligna, Contagiosa*; para os naturaes das Antilhas era a *Febre dos Marinheiros*; ainda alguns, suppondo que a molestia tinha o seu berço em Siam, chamaram-n'a *Mal de Siam;* Cullen, chamou-a *Typho Icteroide;* os hespanhóes preferiram distinguil-a por um de seus symptomas e deram-lhe o nome de *Vomito Preto*; ainda muitas outras denominações tem ella tido, como sejam as de *Febre da Barbada, do Kendal, dos lagos, Febre Gastro-hepatica, etc., etc.*; hoje a denominação que é mais aceita e pela qual é a molestia mais conhecida é a de Febre Amarella, denominação que ella adquirio por ser a ictericia um de seus symptomas mais frequentes e aquelle que mais attrahe o observador.

**Definição.**—Difficil, sinão impossivel é definir uma molestia, que apresenta tantas variações em sua marcha e cuja etiologia se acha ainda tão pouco conhecida; pela manifestação de seus symptomas só poderemos tentar uma explicação; assim, diremos: é uma molestia essencial, propria de certos climas, resultante de um envenenamento miasmatico *sui generis*, e, que, apresenta duas phases bem distinctas, uma, febril, de reacção contra o principio toxico, outra, apyretica, caracterisada, sobretudo, pela cor icterica da pelle, o vomito preto e tendencia ás hemorrhagias.

**Historico.**—A febrre amarella, aterradora, sempre, em seus symptomas, fatal, sempre, em suas consequencias, tem, como era de suppor, impellido os espiritos à procura de sua origem; mas, nem por isso, as investigações de homens eminentes nos levam hoje ao conhecimento exacto de sua primeira apparição; assim, para alguns, como Rouchoux, a sua existencia data dos tempos de Hyppocratis, para alguns outros, como Morau de Jonnès, que contesta este modo de pensar, a febre amarella existio na America antes de ser ella descoberta, e, era, ahi, denominada, pelos Caraibas, *Mattlaraualt*; os historiadores narram que os companheiros de Christovam Colombo foram atacados, em S. Domingos, por uma peste que suppõem ser febre amarella, e, para outros, que negam a sua origem americana, foi, a molestia, levada para as Antilhas por alguns navios vindos das Indias Orientaes e de Siam.

Não se pode, portanto, visto a divergencia das opiniões, affirmar que a molestia teve por berço as Grandes Antilhas; mas, o que não deixa de ser verdade é que ella tem-se conservado endemica n'estas ilhas e que d'ahi tem sido transportada para quasi todas as regiões do globo; assim, Portugal, a Hespanha, a Italia, a França e outros paizes, teem por mais de uma vez, pago o seu tributo a tão terrivel flagello.

Entre nós, data a sua apparição do anno de 1686, na cidade de Olinda. Em 1849, vimos em quasi todo o nosso littoral exercer ella as suas destruições. De então para cá, raros teem sido os annos em que não se ouve dizer que a febre amarella está em um dos portos do Brazil; ainda este anno o receio apoderou-se dos espiritos, com a sua apparição.

Muito poderiamos estender-nos sobre tão importante ponto; mas, o espaço nos falta; além de que, nos parece, não é este o logar para prolixas apreciações.

## ETIOLOGIA

Para bem discreminar-mos as causas, que facilitam o desenvolvimento da febre amarella, devemos divídil-as, em geraes e particulares, e estas em predisponentes e determinantes.

**Causas geraes.**—É resultado de observações constantes dos praticos, que a elevação da temperatura exerce uma influencia manifesta sobre o desenvolvimento da molestia. Só no facto de ser ella propria de

climas intertropicaes se póde ver a acção incontestavel d'esta causa; accresce a isto que, mesmo n'estes climas, é, de ordinario, durante a estação quente que as epidemias tomam maior desenvolvimento. O estado opposto, isto é, o abaixamento da temperatura, vem, ainda, confirmar este resultado de observação, pois, não poucas vezes, tem coincidido com elle a diminuição na intensidade e mesmo o desapparecimento de muitas epidemias.

Papel não menos importante que o calor goza a humidade na desenvolução da molestia: ainda é a observação dos praticos, que nos ensina que é depois das primeiras chuvas do inverno, quando os dois elementos, calor e humidade, se acham reunidos, que se vê apparecer o mal nos pontos onde elle é endemico.

A influencia das localidades é egualmente bem manifesta: é em cidades situadas á beira mar e á foz de grandes rios que a molestia tem estabelecido de preferencia sua séde.

N'estas cidades é, tambem, onde se encontra, mais abundantemente, materias vegetaes e animaes em decomposição; quer sejam as trazidas de remotos sertões pelas correntes pluviaes, quer as resultantes do lixo das cidades, estas materias, expostas sobre praias arenosas a acção directa dos raios solares, ahi soffrem a decomposição putrida e acarretam aos habitantes d'essas localidades todas as suas funestas consequencias.

Ainda se tem querido ver na electricidade e em certos ventos causas de febre amarella; mas o que Dutroulau, Saint-Vel e queijandos observadores apenas nos dizem, é que as descargas electricas e certos ventos tempestuosos exercem uma influencia malefica sobre a intensidade e frequencia dos casos.

Qualquer das causas apontadas é, por si só, incapaz de produzir a molestia, mesmo tem-se visto localidades onde a febre amarella não se tem apresentado, apezar da acção quasi constante de todas ellas, e, em outras, onde faltam em grande parte, ter ella exercido toda a sua acção destruidora; o que obriga o espirito a admittir a existencia de causas ignotas.

**Causas predisponentes particulares.**—A predisposição a contrahir a febre amarella se encontra no mais alto gráo entre aquelles individuos que, estranhos ás localidades, onde ella reina, não teem ainda realisado a acclimação, e, n'este caso, quanto mais differente é o clima, que elles deixam, d'aquelle em que o foco morbido existe, tanto mais no-

tavel se torna esta predisposição; assim os naturaes do norte da Europa são mais predispostos que os do centro e estes mais que os do sul.

O abuso habitual das bebidas alcoolicas é tambem apontado como circumstancia, que predispõe o individuo a contrahir o mal; além do enfraquecimento dos centros nervosos pela acção continuada do alcool, os individuos dados á embriaguez uzam, de ordinario, de uma alimentação insufficiente e expõem-se, de continuo ás vicissitudes do tempo.

Ainda se tem querido ver na constituição uma aptidão para receber a molestia; porém, muitos observadores pensam, e quanto a nós, com razão, que, si os individuos dotados d'esta constituição são mais predispostos que os outros, é porque ordinariamente são do numero d'estes aquelles que, pelo seu genero de trabalho se acham mais expostos á acção das causas geraes; do mesmo modo deve ser considerada a pedisposição que parece ter a molestia para o sexo masculino.

O temperamento sanguineo, sendo aquelle que mais se acha ligado á constituição forte, é, tambem, o que maior numero de casos fornece.

A morada em habitações humidas, a alimentação com substancias alteradas, tambem devem ser admittidas no numero das causas predisponentes.

**Causas occasionaes.**—Como causas occasionaes são consideradas as emoções moraes vivas: a colera, o medo, as longas marchas, as insolações, etc. etc.

Como já deixamos dito, qualquer das causas apontadas, é por si só incapaz de produzir a molestia, mesmo o seu conjuncto só nos offerece maior somma de probabilidades, pelo que tem-se admittido a existencia de um agente especial productor da molestia.

**Miasma e sua natureza.**—A causa essencial, a causa determinadora da molestia tem até hoje escapado ás observações as mais aturadas e aos estudos os mais profundos, de praticos eminentes; hypotheses teem sido creadas com o fim de chegar-se ao seu descobrimento; muitas d'ellas teem já cahido com os progressos da sciencia; outras, porem, ainda conservam sua integridade; d'este numero são as que fazem consistir o agente morbido em um ser organisado, vegetal ou animal; sufficientes para demonstrar o alto engenho d'aquelles que as conceberam e dos que as sustentam, não podem, comtudo, taes hypotheses, ser acceitas como verdades emquanto as luzes da observação e da experiencia não vierem esclarecel-as.

Pelo facto de ser a molestia endemica em localidades onde o conjuncto das causas, geralmente apontadas, é o mesmo que o de outras onde a febre amarella não apparece sinão accidentalmente, tem-se admittido que é nas emanações de seu solo mesmo que existe o agente productor da molestia, *um miasma.*

Dutroulau nos diz ser esta opinião aquella que melhor se presta á explicação dos factos.

Qual é, porém, a natureza d'este miasma?...

É o que ainda não está provado. O agente morbido ainda não é conhecido.

**Transmissibilidade. Contagio.**—A coincidencia da chegada em um porto de um navio vindo de localidades onde reinava a febre amarella no momento de sua partida, tem tantas vezes tido logar com a apparição da molestia n'esse porto que já não nos é dado duvidar da sua importação; mas, de que modo tem ella logar? É sobre o que divergem as opiniões: para uns, é por contagio; para outros por infecção.

Autoridades as mais respeitaveis, observadores os mais attentos se teem dividido na arena scientifica, e não seremos nós, que, baldo de observação e experiencia, havemos de elucidar ponto tão importante. Seria isso de nossa parte, uma falliciosa pretenção, merecedora, por certo, das mais justas censuras; mas, como se nos exige a opinião, diremos que: aquillo que podemos colher de nosso estudo é que, si a molestia nos logares onde é endemica, lá onde ella se produz só com o concurso das condições meteorologicas e telluricas, tem por origem a infecção, tambem, não é menos verdade, que, a transmissão do homem doente para o homem no estado de saúde, tem tantas vezes tido logar, como prova o testemunho de authores dignos da maior fé, do mais merecido credito, que o contagio deve ser admittido como um dos seus modos de transmissão.

# SEGUNDA PARTE

## ANATOMIA PATHOLOGICA

**Habito externo.**—O phenomeno que prende logo a attenção do observador, em presença de um cadaver de individuo morto de febre amarella, é a amarellidão da pelle, mais pronunciada no plano superior: quando o cadaver guarda o decubitus dorsal, é ella mais carregada na parte antero-lateral do thorax e na face, principalmente nas conjunctivas, onde rarissimas vezes falta, ainda mesmo quando a sua auzencia é notada nas outras partes; observa-se ainda nos membros, mais carregada nos superiores que nos inferiores, e n'estes como naquelles na face interna mais que na externa.

Além da suffusão icterica, a pelle apresenta as nodoas de ecchymoses e petechias, que se tem observado durante a vida.

Na pelle do plano inferior observa-se a côr violacea ou livida, devida, em grande parte, á hypostase sanguinea, pois quando o cadaver se acha no decubitus abdominal é a sua face anterior que é livida e a posterior amarella; dizemos em grande parte por isso que algumas vezes a colorisação livida invade outras partes, taes como a circumferencia do pescoço, a parte superior do thorax, as palmas das mãos, a circumferencia dos membros, mesmo já durante a vida, o que é devido á uma extravasação de sangue na camada superficial do derma.

Ainda que raras vezes, póde-se encontrar partes da pelle gangrenadas como o scroto a margem do anus etc.

**Tecido cellular e musculos.**—O tecido cellular subcutaneo, bem como todos os tecidos brancos, participa da suffusão icterica. Os musculos, em geral, não apresentam alteração alguma notavel; comtudo, em algumas epidemias, tem-se observado entre seus feixes fócos hemorrhagicos, que, pela incisão, deixam ver um sangue negro, fluido, altera-

do, traduzindo-se exteriormente por um augmento de volume e côr azulada.

**Cerebro e seus involucros.**—As alterações encontradas no cerebro e seus involucros, pouco frequentes em umas epidemias, frequentes em outras, se acham em perfeita relação com os symptomas cerebraes observados durante a vida como diz Dutroulau, assim, podem faltar completamente desde que estes faltarem.

As alterações que tem-se encontrado pela abertura do craneo são: a dura-mater participando da côr icterica geral, e, seus seios, mais ou menos, engurgitados de um sangue negro, fluido e decomposto: a arachnoide e seu tecido cellular, não poucas vezes, espessados, o que é devido a uma infiltração, quer sorosa, quer sanguinea, que dá á membrana um aspecto ora nacarado, ora ecchimosado.

A pia-mater tambem tem-se observado injectada, em alguns casos.

O cerebro, que, quando os symptomas cerebraes teem sido nullos, se conserva sem alteração alguma, apreciavel, apresenta-se, algumas vezes, amollecido e amarellado; pela incisão vê-se um ponteado vermelho, devido ao escoamento de sangue pelos vasos engurgitados divididos; tambem tem-se encontrado sorosidade em maior ou menor quantidade nos ventriculos; a hemorrhagia cerebral é, porem, pouco frequente.

**Apparelho respiratorio.**—As lesões, que póde-se encontrar no larynge, trachéa e bronchios são, apenas, as devidas á hyperemia da mucosa; não assim no pulmão, onde, além do phenomeno cadaverico da hyperemia hypostatica no bordo posterior, o orgão se acha engurgitado e congesto, parecendo ao Dr. Alvarenga partir a congestão do centro para a peripheria; quando taes alterações se observam, o pulmão é mais carregado em côr, mais denso e menos crepitante que no estado normal.

**Apparelho circulatorio.**—Alguma serosidade, ordinariamente citrina, raras vezes sanguinolenta, encontra-se na cavidade do pericardio e a membrana com a côr amarellada commum á todos os tecidos brancos.

O *coração*, na maioria dos casos, sem alteração alguma apreciavel, observa-se, comtudo, em alguns, amollecido, flaccido e com o seu tecido friavel; internamente, as suas cavidades esquerdas ou são vasias ou conteem pouco sangue, fluido e annegrado, nas direitas se encontra, quasi sempre, sangue negro ou coalhos sanguineos, quer molles quer fibrosos, como que organisados, adherindo ás paredes cardiacas. No *endocardio* encontra-se

ainda a côr amarella, principalmente nos orificios e nas valvulas, côr que tambem se observa na tunica interna das arterias.

**Apparelho digestivo.**—As alterações encontradas na *bocca* são as mesmas que se observão durante a vida; assim, as gengivas são turgidas e hyperemiadas; em alguns casos uma fulligem negra cobre sua superficie e a dos dentes; os inductos da lingua variados são tambem constituidos por coalhos sanguineos quando a stomatorrhagia tem tido lugar durante a vida; no *pharynge e œsophago* as alterações achadas são, apenas, as da hyperemia da mucosa, mais intensas á proporção que se aproximam da extremidade cardiaca.

No estomago, olhado por muitos, antes dos estudos da anatomia pathologica, como séde da molestia, tem-se encontrado, externamente, a côr cinzenta, violacea ou amarellada de sua superficie, e internamente, a membrana mucosa hyperemiada, uniformemente ou por porções mais ou menos extensas; algumas vezes, em logar de hyperemiada, a mucosa é pallida anemiada, o que attribue Dutroulau á abundancia das hemorragias.

A côr negra e amarello-esverdeada tem-se, tambem, achado tingindo a mucosa, o que parece ser devido á infiltração dos liquidos contidos, no estomago, por isso que, não se nota a co-existencia, de alterações na structura da membrana, que as explique.

Na cavidade do orgão, existe ordinariamente, a materia negra que constitue o vomito; em alguns casos ella falta e é substituida por sangue, bilis ou residuos dos liquidos e solidos ingeridos pelo doente.

O Dr. May Figueira, analysando a materia negra, encontrou-a composta de sangue, mais ou menos alterado pelo succo gastrico, bilis, cellulas de epitelio em grande quantidade, globulos de gordura e vibriaes; notando elle que o numero d'estes era tanto maior quanto mais tardia tinha sido a autopsia em relação ao obito; tambem, achou, ainda que raras vezes, *a sarcina ventriculi* e cristaes de saes calcareos.

Nos *intestinos delgados* só excepcionalmente é que se tem encontrado a hyperemia da mucosa no seu terço superior; a consistencia e espessura das paredes são, ordinariamente, as normaes; as materias contidas em sua cavidade são constituidas por sangue negro, ora adherindo ás paredes, ora de mistura com os liquidos intestinaes; no terço inferior tem sido notada a hyperemia quasi sempre em forma de arborisações; as glandulas de Peier, umas vezes entumescidas e com um vermelho ponteado, outras duras e salientes; ainda que raras vezes, diz Dutraulau, ter en-

contrado as glandulas de Brumer apresentando uma erupção varioliforme.

O *grosso intestino* nada tem apresentado de notavel, a não ser os liquidos contidos em seu interior, que são constituidos por bilis, resisiduos de alimentos e sangue, mais ou menos alterado, e a mudança de côr na mucosa, devida á infiltração d'estes liquidos.

É no *figado*, que encontra-se as alterações de structura as mais constantes: a sua superficie é de um amarello mais pallido, que interiormente, onde a côr é mais carregada, e apresenta o aspecto ponteado que Dutraulau compara com a superficie da secção do aloes; o seu volume é ordinariamente normal, poucas vezes augmentado; seus vasos são vazios; a densidade do orgão é menor, o que se comprehende facilmente, visto o estado de degeneração gordurosa das cellulas lepaticas: esta degeneração assignalada pela primeira vez por Louis, tem sido depois d'elle, verificada por todos os observadores como phenomeno constante; a presença de gordura tem-se manifestado não só no campo do microscopio, como tambem nas analyses chimicas á que se tem procedido; assim o Dr. Figueira achou, na epidemia que reinou em Lisboa, em 1857, em media, 4 grammas e 14 centigrammas de gordura, em 32 grammas de tecido de figado.

O Dr. Alvarenga examinando cadaveres, de individuos mortos por molestias intercurrentes, notou esta alteração de structura já no fim de trez dias e o seu desapparecimento no vigesimo, pelo que concluio elle, que a degeneração gordurosa do figado era aguda na febre amarella.

O *baço* é quasi sempre normal no meio das alterações de quasi todos os orgãos, o que já é uma grande luz que lança a anatomia pathologica sobre a questão de saber-se si a febre amarella partecipa da natureza das palustres.

**Apparelho ourinario.**—Os *rins* são umas vezes mais pallidos e amortecidos (a pallidez segundo Dutroulau coincide com a anuria durante a vida) outras vezes são engurgitados de sangue, o que faz que o orgão apresente a côr vermelha ou violacea, e isto tanto na substancia cortical como na tubular. Um augmento de volume, manifesto, tem sido notado, em alguns casos, na substancia cortical, o que foi verificado, por Alvarenga, no exame microscopico a que procedeu, ser devido á presença da gordura.

Nos *bassinets* tem-se encontrado alguma ourina, espessa, como que pu-

rulenta, principalmente nos casos em que tem havido anuria durante a vida.

Quando a anuria tem sido completa encontra-se a bexiga ourinaria espessada e retrahida contendo uma pequena quantidade de ourina amarella ou sanguinolenta.

Deixamos para tratar na symptomatologia das alterações, que apresenta o sangue, na evolução d'esta molestia.

# TERCEIRA PARTE

## SYMPTOMATOLOGIA

**Prodromos.**—Prostração geral, constipação, cephalalgias com diminuição de appetite e de somno, taes são os unicos phenomenos, que, em um quinto dos casos, apenas, precedem, um ou dous dias, á profunda alteração, que a economia vai soffrer em quasi todas as suas funcções, principiando a molestia, ordinariamente, como que de chofre, mesmo na fruição da mais perfeita saude.

**Primeiro periodo** ou **de invasão** tambem chamado **de reacção.** Um calafrio, em geral pouco intenso, acompanhado ou não de vomitos biliosos, marca o principio da molestia; calafrio que póde faltar em muitos casos e especialmente n'aquelles em que a causa morbifica tem actuado com pouca intensidade. Ao calafrio succede o calor da pelle, acre e sêcco na maior parte dos casos, e, em alguns accompanhado de suores.

*O pulso é duro, cheio* e dá de 92 á 100 pulsações em um minuto; póde, comtudo, ser mais frequente, (100 á 120 por minuto) contrahido, tremulo, irregular nos casos de summa gravidade.

A *face* engurgita-se, torna-se vultosa, com a pelle entumescida, as conjunctivas injectadas, os olhos humidos e algumas vezes lacrimejantes o que dá ao doente uma physionomia especial que se tem denominado *mascara da molestia*, que junta aos simptomas *de cephalalgia e rachi-*

*algia*, basta, durante os estragos de uma epidemia, para fazer estabelecer, com muita probabilidade o diagnostico. Uma *cephalalgia* gravativa constante occupa a região supra-orbitaria, estendendo-se algumas vezes até aos globos dos olhos; sua intensidade é variavel, tornando-se em alguns casos tão incommoda ao doente que, este é para ella que, reiteradas vezes, chama a attenção do medico.

A região dorsolombar, é tambem, séde de dores=*golpe de barra*=que se irradiam para o abdomen e para os membros, dores que a pressão faz augmentar e que obrigam o doente a variar continuamente de posição.

Estes dous symptomas rarissimas vezes faltam.

O estado da lingua é variavel: ordinariamente, acinzentada com uma orla vermelha em todo o seu bordo, torna-se secca e ponteaguda á proporção que a molestia progride, vê-se, em alguns casos, tornar-se rubra entumescida e larga d'esde os primeiros dias para depois ser a séde de hemorragias, mais ou menos abundantes, que deixam um inducto negro sobre sua superficie.

A *sêde* é geralmente augmentada em relação com a intensidade da febre.

Os *vomitos*, constitituidos por alimentos ingeridos ou bilis, observam-se, já n'este periodo, maximè nas phases epidemicas, em que constituem o symptoma predominante; não tomam, porém, o alcance de signal pathognomonico sinão no segundo periodo. O *ventre* é geralmente constipado.

A respiração que é ordinariamente livre n'este periodo, póde, comtudo tornar-se frequente e anciosa nos casos de extrema gravidade, e, é de observação que, este estado coincide, quasi sempre, com a frequencia exagerada do pulso, tremor na palavra e sobresaltos dos tendões.

As *ourinas* apresentam as modificações devidas ao estado febril: são acidas, menos abundantes e mais concentradas; só excepcionalmente é que apresentam-se albuminosas; em alguns casos e durante certas epidemias, tem-se tambem observado a sua suppressão desde os primeiros dias, constituindo então um symptoma de extrema gravidade, pois, é de receiar que aos symptomas aterradores da molestia, venham se juntar, mais tarde, os do envenenamento do sangue pelos principios toxicos da ourina.

A *agitação* do doente é, geralmente, moderada; comtudo, póde tornar-se exagerada, desde que o inviduo for dotado de caracter irascivel,

temperamento nervoso ou quando o agente morbido tiver levado a sua acção profundamente sobre a economia.

Ha geralmente insomnia, não poucas vezes acompanhada de photophobia.

Ao passo que estes symptomas se apresentam, modificações importantes se realisam em a natureza e composição do sangue; tirado da veia pela sangria, forma no primeiro dia um coalho grosso, consistente, sem codea e torna-se vermelho ao contacto do ar, entretanto que a partir do segundo dia o coalho é menos volumoso e apresenta uma codea acinzentada, plana e molle, e mais tarde, toma uma forma alongada, tendendo á participar da colorisação amarella á proporção que a molestia progride.

Depois de dous ou tres dias de duração da molestia o estado geral do doente parece melhorado; uma *remissão* manifesta dos symptomas principaes se pronuncia; a face perde a turgidez e animação, que, até então conservava; as conjunctivas desengurgitam-se e tomam uma côr ligeiramente icterica; a calorificação diminue; o pulso torna-se normal, e muitas vezes desce a 40 e 36 pulsações em um minuto; a cephalalgia e a rachialgia tornam-se menos intensas ou desapparecem completamente; em alguns casos uma ligeira transpiração se estabelece, e mesmo não é raro ver-se levantarem-se os doentes e caminharem sem nenhum auxilio. Este estado póde durar de algumas horas até dous dias, e n'isto, resumir-se o quadro morbido, constituindo, n'este caso, o que os AA teem chamado *febre amarella incompleta, abortiva*; mas, si a acção da causa tem sido um pouco intensa, á esta remissão succedem os symptomas do segundo periodo, e, se tem observado que, póde a remissão faltar completamente nos casos de summa gravidade, em que o segundo succede ao primeiro periodo sem que se possa determinar o momento de transição.

**Segundo periodo** ou **periodo hemorrhagico.**—É no segundo periodo que se apresentam os simptomas, cujo complexo constitue o caracter pathognomonico do estado morbido.

É a principio a recrudescencia de alguns symptomas do primeiro periodo, que se manifesta: a cephalalgia e a rachialgia augmentam de intensidade, ou, reapparecem, si por ventura tinham desapparecido completamente; á ellas juntam-se em breve nauseas e vomitos, que são constituidos, em começo, pelas materias ingeridas e tornam-se, depois, aquosos e biliosos; a *côr amarella*, que dá a denominação á molestia não tar-

da em apresentar-se, principiando pelas conjunctivas e invadindo successivamente o pescoço, a face, a parte antero-lateral do thorax e dos membros. Em alguns casos a presença da ictericia limita-se, tão somente, ás conjunctivas, e, em outros o seu apparecimento só tem logar durante a convalescença ou *post martem*; a sua ausencia completa no exterior é, porém, um facto, raro; e, ainda quando assim acontece a autopsia revella a sua presença no tecido cellular e nos tecidos brancos do interior, o que tem dado logar á que alguns observadores duvidem do diagnostico na falta completa, absoluta da colorisação icterica.

Dutroulau, autoridade respeitavel, pela sua aturada observação, na molestia que nos occupa, exprime-se nos seguintes termos, tratando da ictericia: *Pas toujours pendant la vie, cependant: il est des cas où il est presque nul; mais surtout après la mort où il ne manque jamais; et pour mon compte, je serais porté à nier une fièvre jaune que a l'autopsie, ne présenterait pas un tissu cellulaire icterique.*

Divergentes são as opiniões dos praticos sobre a causa da colorisação anormal da pelle: para uns é ella devida a uma hyperemia intensa dos vasos do derma, que faz que a hematosina, dada a desfibrinação do sangue, penetre os tecidos; Desmoulins, Audouard e outros são d'esta opinião. Chapuis e Ballot admittem duas especies de ictericia: uma devida á desfibrinação do sangue e outra á presença n'elle da belliverdina; a primeira ligada ao começo da molestia e a segunda apparecendo para o fim do segundo periodo.

Dutroulau nos falla nos seguintes termos: *Il suffit, en effet, de remarquer que c'est surtout à l'intérieur dans les tissus blancs et dans les liquides que cette coloration est marquée, pour avoir la preuve que c'est bien l'ictère bilieux, et que la diversité des teintes n'est due qu'à l'intensité variable de la suffusion biliaire:* somos, por demais, imcompetente para avançar a nossa opinião diante de autoridades tão respeitaveis; comtudo, somos levado a admittir a opinião de Dutroulau como verdadeira, apesar de não nos ser difficil—comprehender que, quando a transfusão do sangue tiver logar na camada superficial do derma, á ictericia se venha juntar a côr propria da ecchymose.

Além da ictericia, a pelle apresenta nodoas de ecchymoses e petechias que assentam sobre um fundo amarellado.

Á proporção que a molestia progride o estado do doente aggrava-se; os vomitos tornam-se mais frequentes; a sêde augmenta; ha algumas vezes

insomnia completa; *hemorrhagias*, mais ou menos abundantes, se declaram á principio pelas picadas de sanguesugas, vê-se depois apparecer a *epistaxis*; em alguns casos a lingua e as gengivas enrubescem-se, tornam-se turgidas e a *stomatorhagia* manifesta-se; o doente é quasi sempre agitado; um delirio, ora manso ora furioso se apresenta, algumas vezes, *maximè* em certas epidemias, em que os accidentes cerebraes predominam.

Ainda, depois de ter durado tres ou quatro dias neste estado, offerecendo ligeiras modificações; o doente póde apresentar uma diminuição na intensidade dos symptomas, e, desapparecendo elles completamente, uma convalescença franca principiar; mas, si o agente morbido tem levado a sua acção mais longe sobre as forças vitaes do organismo, então, vê-se o estado geral do enfermo mais e mais aggravar-se; as *hemorrhagias* continuam pelas fossas nasaes e pela bocca, e, mesmo, como se tem tambem observado, pelos olhos, ouvidos, superficies dos causticos e pela vagina e pelo anus, dando, como producto, um sangue anegrado, de fluidez manifesta, e, que não se coagula e não enrubesce mais ao contacto do ar, o que demonstra o estado de profunda dyscrasia em que elle se acha n'este periodo da molestia.

Da mesma sorte e ao mesmo tempo que no exterior, as hemorrhagias produzem-se no interior:

As materias, que constituem o vomito, apresentam a côr negra ou qualquer de suas variedades: pardacenta, de chocolate, de fezes de infusão de café etc.; formam estas materias, umas vezes, um liquido homogeneo e outras dividem-se em duas partes uma liquida, semelhante á infusão de chá verde, e outra constituida por flócos anegrados, densos, que reunem-se no fundo do vaso, que serve de receptaculo.

A analyse chimica e microscopica tem demonstrado que são estas materias constituidas por sangue; mais ou menos alterado pelo succo gastrico. O acto vomitivo faz-se em umas occasiões, sem grande encommodo para o doente, como que por uma simples regurgitação, e em outras, é acompanhado de um spasmo doloroso, um ardor intenso ao longo do œsophago e uma dor viva no epigastrio irridiando-se para a região precordial; a sua frequencia é, sempre, augmentada pela ingestão dos liquidos, o que colloca o doente na cruel alternativa de, ou satisfazer a vivissima sêde, que o afflige, augmentondo-a, d'este modo, ainda mais, ou supportar sua intensidade com o receio de que seus soffrimentos se ag-

gravem. Symptoma bastante frequente nos casos graves, o vomito preto póde faltar completamente, sobre tudo durante o inverno, sem que por isso a molestia deixe de marchar para a terminação fatal.

Menos frequentemente que pela mucosa gastrica, hemorragias produzem-se pela mucosa intestinal, dando logar á expulsão pelas dejecções alvinas, de materia negra, pura ou d'envolta com os excrementos. Ainda que raramente, hemorrhagias dão-se no tecido cellular e na espessura dos musculos, quer sob a forma de fócos apopleticos, quer espalhando-se o sangue entre as malhas do tecido; um augmento de volume da parte, um estado de tensão, a dôr e uma colorisação azulada ou livida denotam a sua presença; póde, porém, faltar a côr, quando o derramamento se fizer profundamente. Algumas vezes a producção das hemorrhagias faz-se com rapidez e abundancia taes que o doente é lançado em um estado de syncope, no qual, não poucas vezes, perde a vida.

É a presença das hemorrhagias, por qualquer de suas manifestações, um symptoma dos mais frequentes, n'este periodo da molestia, razão porque se lhe tem denominado *periodo hemorrhagico.*

A fluidez do sangue de um lado, a diminuição da tonicidade das paredes vasculares de outro, si não são as causas unicas de sua producção, pelo menos, á ellas, em grande parte, devem ser attribuidas.

N'este periodo avançado da molestia a *respiração* se acha, quasi sempre, compromettida: bastantes vezes torna-se lenta e suspirosa; uma *dispnea*, mais ou menos intensa, em relação com os symptomas de congestão, mesmo de apoplexia do pulmão, póde manifestar-se, e até se tem visto casos em que a funcção da hematose é fortemente embaraçada e os phenomenos asphixicos se apresentam; não é raro, então, ver-se na face, no pescoço, na parte superior do thorax e nas extremidades a pelle apresentar manchas irregulares, de côr violacea ou livida, devidas a extravasação do sangue para fóra dos capillares cutaneos pelo embaraço que soffre a circulação.

De concomitancia com tão profundas alterações da economia, os *centros nervosos* não deixão de prestar seu contingente symptomatico para o quadro desolador, que a molestia desenvolve em sua evolução: muitas vezes, ja desde o primeiro periodo, elles denotam seus soffrimentos por uma especie de abalo geral, manifestando-se por sobresaltos dos tendões e tremor na palavra; mas, em geral, é n'este periodo que os symptomas cerebraes se desenvolvem, revestindo as formas as mais variadas: ora é

um estado de torpor e um ligeiro desarranjo das idéas, ora, um delirio, quasi sempre continuo, podendo ser alegre, triste, manso ou furioso, que vem denotar a gravidade do mal; em alguns casos um coma profundo ou accessos convulsivos e de fórma epileptica se declaram de chofre e ameaçam arrancar a vida ao doente, quando as mais lisongeiras esperanças eram alimentadas.

Phenomenos bastante frequentes são os gritos que, alguns dias antes da morte, soltam os doentes, sem que possam explicar a causa de seus soffrimentos; não obstante o estado de integridade da intelligencia.

A *temperatura* offerece bastantes variações durante toda a duração da molestia: assim, no primeiro periodo, em que é sempre elevada, sóbe algumas vezes á 41 gráos; no segundo periodo, o thermometro, applicado na axilla, não experimenta, em muitos casos, alteração alguma anormal; em alguns, porém, ha febre ardente; as extremidades frias, coincidindo com suores tem sido tambem observado pelo Dr. Alvarenga.

Ja estas mesmas alterações tinham sido observadas por Louis na epidemia de Gibraltar.

O *pulso* tambem offerece muitas variedades; assim nos dizem as observações do Sr. Dr. Alvarenga, pelo trecho seguinte da sua obra sobre a febre amarella. *O pulso é bastante variavel no terceiro periodo da molestia: ora natural, ora fraco, ja tardo, ja frequente, umas vezes pequeno, raramente filiforme, outras febril, de ordinario era pequeno e molle.* Saint-Vel diz ter encontrado mui frequentemente o pulso com os caracteres do pulso gazoso.

Estas variedades do pulso, nos parece, devem ser ligadas ao predominio de certos symptomas; assim, a abundancia das hemorrhagias, os accidentes da uremia, os symptomas nervosos, a frequencia do vomito, o embaraço da respiração devem imprimir-lhe caracteres que não pertencem propriamente á molestia:

As *ourinas*, que teem sido objecto constante de observações minuciosas dos practicos, especialmente n'estes ultimos tempos, são quasi sempre modificadas em seus caracteres chimicos e phisicos; sua côr varia nos differentes casos: é, ora esverdenhada, ora avermelhada, uma vezes esbranquiçada outras escura e turva; sua densidade é, sempre mais ou menos augmentada; submettida á ebullição ou a acção do accido azotico um precipitado abundante de albumina se forma, facto este constante desde o começo do segundo periodo e que apresenta-se, algumas vezes,

mais cêdo, principiando o seu desapparecimento á ter logar logo que a convalescença começa.

Ordinariamente, n'este periodo, menos frequentes que no estado normal, as ourinas são muitas vezes supprimidas algum tempo antes da morte, e, em alguns casos, tem a suppressão logar desde os primeiros dias, para aos phenomenos assustadores da molestia se juntarem os ainda mais assustadores da uremia: o doente cáe então em um estado de torpor, de apathia e somnolencia, podendo mesmo ir até o coma; de sua bocca exhalla-se um cheiro ammoniacal como observa Blair; accessos convulsivos, assemelhando-se á espasmos epilepticos, sobrevecem em alternativa com o estado comatoso; em breve a respiração torna-se stertorosa e a morte precedida dos symptomas atoxico-adynamicos, vem fatalmente oppor-se á continuação das tentativas philantropicas da medicina.

Taes, como acabamos de apresentar em ligeira descripção, teem sido os symptomas que a febre amarella tem apresentado nas differentes epidemias; notando-se em muitas d'ellas o predominio de grupos symptomaticos, tomados por muitos authores como outras tantas fórmas diversas da molestia, e que se tem descripto com as denominações de *gastrica*, *inflammatoria*, *cerebral*, *congestiva*, *hemorrhagica*, *algida*, *etc.*; partilhamos da opinião d'aquelles, que não veem n'estas differenças mais que o resultado de uma constituição medica especial, dependente da meteorologia.

## MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÕES

A febre amarella é uma molestia de *marcha* continua, e, que apresenta dous periodos distinctos, separados, quasi sempre, por uma remissão bem manifesta dos symptomas principaes, remissão que falta nos casos pouco intensos, em que a molestia limita-se ao primeiro periodo, e, assim, n'aquelles em que a gravidade do mal é exagerada.

O Sr. Maher diz ter observado casos de febre amarella de typo intermittente; mas, outros observadores explicam o phenomeno, pela existencia, nas mesmas localidades, de febres palustres e amarella, reinando de concomitancia.

A *duração* da molestia é, nos casos typos, de cinco á nove dias; n'aquelles em que ella não percorre toda a sua evolução, é de tres á quatro; e

quando a marcha é precipitada póde a vida ser arrancada ao doente em menos de dous dias.

Como *terminações*, a cura e a morte são as unicas pertencentes a molestia. As terminações por outros estados pathologicos nos parece serem antes complicações, que nada teem de commum com a febre amarella sinão a coincidencia: A terminação pela cura observa-se, quasi sempre, sem phenomeno algum estranho, que venha perturbar a convalescença; comtudo em alguns casos tem-se notado o apparecimento nos membros de abcessos, resultantes da transformação purulenta dos focos hemorrhagicos: A terminação pela morte, como mui bem pensa Watson, póde ter logar por syncope, uremia, asphixia e apoplixia. Já deixamos dito o modo porque, nos parece, deve ser encarada a terminação typhoide de forma cerebral.

**Natureza.**—Variadissimas hypotheses teem sido apresentadas com o fim de explicar a natureza da febre amarella; repetil-as todas seria enfadonha e penosa tarefa e que não conodiz com o nosso acanhado trabalho; além de que, nada de tão positivo se encontra n'ellas, que nos possa levar ao conhecimento exacto do ponto; apenas, o que até hoje nos parece mais acceitavel é que a febre amarella é uma molestia especifica, de nanatureza miasmatica, propria de climas particulares, e que reina endemicamente em certas localidades; mas, que póde augmentar a sua esphera de acção. Nas lesões que a anatomia pathologica nos revella, não se póde ver mais que o resultado de uma modificação *totius* substancia, se tradusindo por differentes alterações nos solidos e liquidos. No desenvolvimento dos symptomas observam-se duas phases bem distinctas: uma de reacção contra o agente morbifico e outra de deperecimento das forças vitaes, já esgotadas contra á acção da causa destruidora.

## DIAGNOSTICO

No primeiro periodo da febre amarella difficil se torna estabelecer, com certeza, o diagnostico; algumas molestias apresentam os mesmos symptomas; do numero d'estas é a *febre inflammatoria*, á qual, como diz Dutroulau, só falta o caracter epidemico para ser febre amarella.

A confusão póde ainda dar-se com a *variola:* em uma como na outra ha turgidez da face, injecção das conjunctivas, cephalalgia frontal e do-

res lombares. Só com a existencia de uma epidemia de febre amarella se poderá estabelecer, com alguma probabilidade, o diagnostico á favor desta ultima; porém, por mais bem simulados que sejam os symptomas, a marcha ulterior da molestia vem breve levantar a duvida; si a variola, é a sua erupção caracteristica quem se apresenta; si a febre amarella, a ictecia, as hemorrhagias e os vomitos não permittem mais a confusão.

No segundo periodo a febre amarella póde ainda ser confundida com a *remittente biliosa, biliosa hemorrhagica ou biliosa hematurica:* uma e outra apresentam a ictericia, ourinas albuminosas, vomitos escuros e hemorrhagias; mesmo, alguns autores, pela identidade apparente dos symptomas e da etiologia, teem considerado a febre amarella como um gráo mais grave das febres palustres; porém, não só a etiologia, como o desenvolvimento dos symptomas, mas, ainda a anatomia pathologica veem demonstrar quão erroneo é este modo de pensar: assim, as febres palustres são endemicas nos climas quentes e nos temperados, a febre amarella só é endemica em algumas localidades dos climas intertropicaes; esta ataca de preferencia aos estrangeiros, aquella ataca, indifferentemente, á qualquer individuo, que esteja debaixo de sua esphera de acção; um ataque completo de febre amarella traz ao individuo a immunidade, um ataque de febre palustre predispõe, ao contrario d'esta, o individuo para um novo ataque e termina, muitas vezes, por uma cachexia.

No desenvolvimento dos symptomas devemos notar que nas febres palustres biliosas a ictericia e os vomitos biliosos acompanham o principio da molestia, emquanto, ao contrario, a febre amarella principia, sempre, com os caracteres de uma febre inflammatoria e a ictericia apresenta-se tarde, e, mesmo, póde deixar de apresentar-se; os vomitos nas febres biliosas são constituidos por biles e nunca por sangue, como se observa na febre amarella; a hemorrhagia na febre biliosa hematurica produz-se, somente pelas vias ourinarias, o que quasi nunca acontece na febre amarella, na qual as hemorrhagias teem outras sédes; a anuria póde dar-se na febre amarella nunca se apresenta nas biliosas.

Ainda pelas lesões anatomicas a differença se póde estabelecer: assim, o baço augmentado de volume e com seu tecido molle é proprio, das febres palustres; na febre amarella só rarissimas vezes isto se observa, e, ainda assim, tem sempre sido possivel admittir-se uma complicação por febre intermittente.

A differença na marcha, o estado da temperatura, o entumescimento do

baço, além das manifestações diversas na séde, excluem a confusão das febres typhicas com a febre amarella.

## PROGNOSTICO E MORTANDADE

A febre amarella é, por sua natureza, uma molestia grave. O seu *prognostico*, nos differentes casos, não póde ser estabelecido de um modo satisfactorio, pois tem-se visto, não poucas vezes, symptomas reputados gravissimos serem seguidos de cura, e, em casos em que as mais lisongeiras esperanças eram alimentadas, a molestia tomar de chofre um caracter grave e terminar-se pela morte: com tudo, symptomas ha que, pelo seu apparecimento, pódem fazer suspeitar tal ou tal outra terminação. Assim, quando no primeiro periodo a elevação da temperatura é exagerada, (41º) a frequencia do pulso insolita, (120 puls.) a respiração lenta e anciosa, as conjunctivas injectadas até a ecchymose, e ha tremor na palavra e sobresaltos dos tendões, póde-se, com muita probabilidade, estabelecer um prognostico fatal; e esta probabilidade póde ir até á certeza, si a suppressão da urina já existe, e, si os symptomas cerebraes se apresentam; do mesmo modo, a ausencia do calafrio inicial, a pouca intensidade das dores, a ausencia dos vomitos e da injecção da conjunctivas, a colorificação pouco elevada, a respiração desembaraçada, a pouca ou nenhuma agitação e as ourinas quasi normaes, pódem fazer suspeitar um prognostico feliz.

Deve-se considerar sempre de máo agouro a precipitação na marcha da molestia, succedendo os symptomas do segundo periodo aos do primeiro, com ausencia da remissão.

A presença do vomito preto é tambem considerada de máo signal; comtudo o seu valor prognostico não é de alta importancia, pois, em não pequeno numero de casos, tem-se visto a cura succeder ao vomito preto bem caracterisado, e casos em que a sua ausencia é notada a molestia terminar fatalmente.

A abundancia das hemorrhagias, principalmente si coincidem com a pequenhez do pulso, suores e as extremidades frias, a anuria ou si esta não existe, a grande quantidade de albumina nas ourinas, a dyspnea, as convulsões e o coma ou o delirio continuo devem fazer esperar a terminação pela morte.

**Mortandade.**—A mortandade tem variado nas differentes epide-

mias: algumas tem havido em que a mortandade é exagerada e outras em que é insignificante; mesmo variações notadas pódem dar-se em uma só epidemia: em 1851, na Martinica, a mortandade foi de 12 %, e no anno de 1853, foi de 34 %; na ilha de Guadalupe, em 1856, foi de 50 %; na nossa provincia, no lazareto de Mont-Serrat, em 1853, como nos conta o Dr. Tito de Adrião Rebello, a mortandade foi no mez de Junho, de 54 %, no mez de Julho de 27 %; em 1854 foi no mez de Março de 50 %, no mesmo anno, porém no mez de Junho, de 27 %.

Varias circumstancias pódem influir para tão variados resultados: assim, a agglomeração de muitos estrangeiros em uma localidade augmenta o numero dos obitos; a constituição medica de uma cidade, fazendo com que a molestia tome esta ou aquella forma, tambem muito influe sobre a maior ou menor frequencia dos casos graves.

Ainda, em uma mesma epidemia, os dias em que as descargas electricas teem logar são tambem aquelles em que o numero dos mortos é maior.

Além de que, ainda muitas outras circumstancias pódem influir, como a elevação da temperatura, etc. etc.

# QUARTA PARTE

## TRATAMENTO

**Indicação prophylatica.**—A febre amarella sendo, sinão sempre, quasi sempre, importada pelos navios vindos de localidades onde ella reina, é sobre estes, principalmente, que deve dirigir-se a attenção dos governos, e isto com maiores cuidados ainda si elles teem perdido alguma pessôa de sua tripolação ou si trazem doentes á bordo affectados do mal.

Um navio n'estas condicções não deve ser admittido á livre pratica do commercio; pelo contrario, deve ser submettido á mais rigorosa quarentena e aos differentes processos de desinfecção: assim, deverá conservar-se separado dos outros e isto de modo que a briza, que por elle passar, não

lhes transmitta a molestia; as mercadorias que comsigo trouxer deverão, depois de submettidas á acção dos desinfectantes, taes como o acido phenico, os vapores do chloro, do acido sulfuroso ou á acção do chlorureto de cal e outros, ser desembarcadas sobre praias desertas, e, ahi expostas durante alguns dias á ventilação; os mesmos desinfectantes serão applicados ao navio; as pessôas encarregadas destes trabalhos, assim como os tripolantes, deverão observar todas as regras da hygiene e abster-se de qualquer communicação com os habitantes da cidade.

Os doentes serão transportados para os lazaretos e ahi cuidados por um pessoal: medicos, pharmaceutico, enfermeiros, etc., que tambem deve renunciar á qualquer communicação externa, por isso que póde ser o transmissor da molestia.

Ao mesmo tempo que taes preceitos se observam com o navio e seus tripolantes, deve-se conservar a cidade nas melhores condicções hygienicas: as ruas devem manter-se sempre aceiadas, bem como as habitações: as latrinas, os canos de esgôto, deverão ser desinfectados: as montureiras removidas: em resumo, devem ser empregados todos os meios que a hygiene recommenda em casos taes.

Si, não obstante todos estes cuidados, a molestia chegar a invadir a cidade, então deve-se aconselhar áquelles á quem as circumstancias o permittirem á affastarem-se d'ella, e procurarem os campos, com o duplo fim, não só de poupal-os á terrivel enfermidade, como tambem de diminuir-se, d'esse modo, a agglomeração de individuos, circumstancia favoravel ao desenvolvimento do mal. Aquelles que, por seus meios de vida, forem obrigados a ficar, deverão abster-se dos desvios de regimen e subtrahir-se á acção das causas occasionaes.

**Indicação morbida.**—A therapeutica não possuindo, até hoje, um medicamento capaz de destruir o agente morbido, o papel do medico deve limitar-se a facilitar a eliminação d'esse agente; differentes meios teem sido propostos para a obtenção de um tal resultado: a sangria, os purgativos, os sudorificos e os vomitivos teem sido applicados.

A *sangria* não nos parece ser conveniente: nada nos authorisa á como tal consideral-a; na verdade, quanto de força reactora não se subtrahe ao organismo, com uma sangria de 400, 500 e 600 grammas? Dizem os defensores de uma tal medicação:—com a subtração do sangue, elimina-se parte do agente morbido. Ainda quando isto fosse provado, a quantidade d'esse agente, relativa ás forças do organismo, será diminuida? Com a

sangria não se facilitará a fluidificação do sangue, circumstancia esta favoravel á producção das hemorrhagias? Com que probabilidade contará o medico para a manutenção da vida no segundo periodo e para a convalescença?!

Muitos praticos dizem que o emprego da sangria deve ser limitado aos casos de media intensidade, sendo elle inutil nos casos incompletos e prejudicial nos extremamente graves; esta é a opinião de Dutroulau; mas, ainda assim, perguntamos nós: poderá o Sr. Dutroulau, no primeiro periodo, occasião em que, somente, sangra, nos dizer, sempre, quaes os casos extremamente graves, quaes os de media intensidade?

Si racionalmente uma tal medicação não se sustenta, vejamos, ao menos, si o empirismo póde defendel-a; falle, por nós, o proprio Sr. Dutroulau; assim diz elle, quando cuida na apreciação das variações da mortandade nas differentes epidemias:

« Les illusions, auxquelles se laissent entraîner quelques médecins sur la supériorité de leur traitement doivent tomber devant cette apréciation sèvère. Si ces médecins se refusaient d'ailleurs à admettre cette dychotomie des degrés de gravité pour base de leurs statistiques, convaincus comme je l'étais moi même autrefois, que les fièvres jaunes qui s'arrêtent à la seconde période sont des cas graves enrayés par le traitement, je leur proposerais de décomposer leur épidémie en des courtes périodes de temps; ils verraient alors que ce même traitement, qui a presque toujours réussi pendant l'une, a presque constamment échoué pendant l'autre. C'est ainsi que l'épidémie de 1852, à la Basse Terre, qui n'a donné pour résultat général que 1 mort sur 7 malades, a présenté une période où, sur 14 hommes entrés en un jour, 9 ont succombé. C'est encore ainsi que j'ai vu mourir plus de 3 malades sur 5 en 1854, après n'en avoir perdus que 3 sur 40 au commencement de 1853 et que je n'en perdais plus que 1 sur 6 vers le milieu de 1855, toujours par la même médication. »

Pelo que precede, se vê que nem mesmo o empirismo póde autorisar á sangria.

Por estas e outras muitas considerações, julgamos que a sangria geral deve ser proscripta do tratamento da febre amarella; mesmo a applicação das sanguesugas e das ventosas, parece-nos, deve ser somente reservada para aquelles casos em que houver congestões e phlegmasias, em orgãos importantes, e isto quando os outros meios tiverem sido infructiferos.

Muitos praticos fazem consistir a indicação morbida no emprego dos

vomitivos; mas, outros os repellem, porque irritam o estomago, e porque produzem effeitos hyposthenisantes. Não assim os purgativos brandos, que são de um uso quasi geral, por isso que facilitam a evacuação de bilis e exercem uma especie de derivação para o tubo intestinal; d'entre outros, aquelle que é mais preconisado é o oleo de ricino, quer só, quer associado ao succo de limão. O calomellanos é considerado por muitos como prejudicial, pois, não só augmenta a desplastificação do sangue, como tambem favorece a inflammação das glandulas paròtidas, e, mais tarde, sua suppuração. O rhuibarbo e os purgativos salinos tambem teem sido applicados por muitos, vantajosamente; os drasticos, porém, devem ser regeitados, pelo profundo abatimento em que lançam os doentes. Como adjuvantes dos purgativos são recommendados os clysteres, que devem ser somente os empregados, quando a frequencia do vomito não permittir que o estomago tolere as substancias ingeridas, e, portanto, lhes impeça a absorpção.

Ainda os sudorificos teem sido empregados com muito proveito; sem que tragam inconveniente algum ao doente, facilitam a eliminação do principio toxico pela transpiração; empregados ao mesmo tempo que os purgativos, teem, não poucas vezes, sido seguidos de cura; mesmo entre nós, praticos ha que fazem n'elles consistir a base de seu tratamento. A infusão de flores de sabugueiro, a tinctura de aconito, o acetato de ammoniaco e muitos outros são altamente preconisados; os pediluvios, as affusões de agua fria, pelo methodo de Curie, as fricções com succo de limão e os banhos de vapor teem, ainda, sido vantajosamente empregados com o fim de obter a transpiração.

Para aquelles que viam na febre amarella uma molestia da natureza das febres palustres, o sulfato de quinino constituia a base de sua medicação; mas, sendo hoje, quasi geralmente, admittido que tal identidade de natureza não existe, este agente therapeutico tem sido despresado n'esta molestia, e, somente, reservado para aquelles casos em que existe uma complicação por febre intermittente; mesmo, o Dr. Fuzier, pratico de Vera Cruz, diz-nos ter visto, em muitos casos, a molestia precipitar-se para a terminação fatal pelo seu emprego.

**Indicação symptomatica.**—É a medicina dos symptomas que maior numero de vezes offerece ao pratico occasião de intervir na marcha da molestia; já para aliviar o doente das dores atrozes, que o affligem, já para combater os accidentes, que ameaçam destruir-lhe a existencia.

No primeiro periodo são as dores, que mais exigem a intervenção do pratico; sua intensidade é algumas vezes exagerada e contribue para augmentar a agitação do doente; com o fim de aplacal-as tem-se mergulhado os doentes em banhos tepidos ou frios, nos quaes lança-se succo de limão; mas este meio tem o inconveniente de, sendo repetido, enfraquecer o organismo; não assim as affusões e compressas frias sobre a fronte, a região epigastrica, a região precordial, conforme a séde das dores, que teem não só a vantagem de aplacal-as como tambem de diminuir a anciedade.

As sanguesugas são tambem applicadas para um tal fim; mas as hemorrhagias, difficeis de sustar, que produzem-se por suas picadas, teem feito com que o seu emprego seja reservado só para aquelles casos em que os outros meios aconselhados tenham sido infructiferos; os pediluvios e as cataplasmas sinapisadas devem sempre ser-lhes preferidos, com o fim de exercer uma especie de derivação e prevenir de algum modo as congestões para os orgãos internos.

Os vomitos tambem requerem um tratamento activo, já pelo estado de prostração de forças em que deixam o doente, já pelo spasmo doloroso de que são acompanhados: a agua gelada, os fragmentos de gêlo, a agua gazoza, as infusões de folhas de larangeira, de limão, de melissa, de chá, etc., quer sós, quer associados ao chloroformio e ao ether, são meios que teem conseguido, muitas vezes, lisongeiros resultados; as preparações de codeina e morphina, internamente ou pelo methodo hypodermico, si a frequencia do vomito não permittir que o estomago as tolere, devem ser tambem applicadas quando o estado do cerebro não contra-indical-as.

No segundo periodo as hemorrhagias devem ser combatidas por todos os meios que estiverem ao alcance dos praticos, pois tendem a debilitar mais e mais o organismo.

Ás hemorrhagias pelo estomago devem applicar-se as compressas frias sobre o epigastrio, e os adstringentes, taes como o tannino, o alun, o perchlorureto de ferro, etc., internamente.

Estes mesmos meios internos devem ser aplicados, quando as hemorrhagias tiverem logar em outras partes, de concomitancia com o emprego externo de todos os agentes, que, pertencendo á grande classe dos hemostaticos, não offerecem inconvenientes.

Para combater a suppressão da ourina tem-se recommendado as fricções com therebentina sobre a região do rim e clysteres de nitro e camphora;

do mesmo modo a strichnina tem sido recommendada para obstar ao embaraço da respiração; mas, alguns praticos dizem que os resultados colhidos pelo emprego de taes meios teem sido sempre desanimadores.

A adynamia, quando consistindo em stupor frio das extremidades, demora na circulação, etc., tem sido combatida pelas infusões de chá alcoolisado, sinapismos, clysteres de decocção de quina, e os evacuantes; quando denotando prostração de forças acompanhada de delirio, por todos aquelles agentes capazes de levantar as forças esgotadas: os caldos, os vinhos generosos deluidos n'agua, os clysteres de quina, o sulphato de quinino em pequenas dozes, as infusões fortes de café, etc., teem, tambem sido applicados, ainda que, quasi sempre, sem resultados, visto o estado de depressão de forças do doente.

Os accidentes cerebraes requerem o emprego de vesicatorios sobre as espaduas e as extremidades com o fim de exercer uma derivação; e as compressas frias, e, mesmo, bexigas contendo fragmentos de gêlo sobre a cabeça.

Taes teem sido os meios mais aconselhados, pelos melhores praticos, no tratamento da febre amarella.

# SECÇÃO MEDICA

## *Cancro do estomago*

## PROPOSIÇÕES

I.—Cancro do estomago é a localisação n'este orgão, de um vicio geral, traduzindo-se pela presença de um tumor, composto de um tecido de nova formação, sem analogo na economia, tumor, que tende a estender-se e invadir as partes visinhas.

II.—A predisposição hereditaria é d'entre as causas do cancro aquella que goza de maior influencia.

III.—A presença de um cancro no estomago, traduz-se por symptomas geraes e symptomas locaes.

IV.—O emmagrecimento, a côr amarello-palha da pelle, as perturbações da digestão, os vomitos, quer biliosos, quer de substancias alimentarias, quer sanguineos, são symptomas geraes, que, mais frequentemente, o denunciam.

V.—As dores lancinantes, a sensação de peso e a presença de um tumor na região epigastrica, são signaes locaes, que, juntos aos geraes, devem fazer suspeitar um cancro do estomago.

VI.—A edade do doente, a duração da molestia, o estado das forças e da nutrição, a natureza da dôr, o caracter do sangne lançado pelo vomito, a presença ou a ausencia de um tumor no epigastrio, são circumstancias, que devem ser tomadas em consideração, para distinguir-se o cancro da ulcera chronica do estomago.

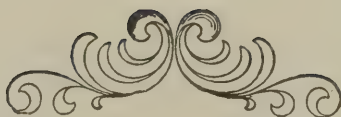
VII.—A falta da dilatação *in toto* do tumor, pelas pulsações arteriaes, o desapparecimento do *ruido de sopro*, pela mudança na posição do doente, quando este sopro existia, excluem a confusão do cancro do estomago com um aneurisma da arteria aorta.

VIII.—A direcção do tumor e a sua séde, são circumstancias que devem ser tomadas em consideração, para que a confusão com um tumor do figado não tenha logar.

IX.—O estado geral do doente e a percussão, são geralmente sufficientes para excluir a duvida, si é um cancro do estomago ou uma hernia da linha alva.

X.—A confusão com um tumor de materiaes fecaes não tem logar, si este tumor desapparece e si se póde dividir.

XI.—O prognostico do cancro do estomago é, com todas as probabilidades, fatal.

XII.—O tratamento o mais aproveitavel é aquelle, que consiste em sustentar as forças do doente e combater os symptomas.

# SECÇÃO CIRURGICA

## *Queimaduras*

## PROPOSIÇÕES

I.—Queimaduras são lesões physicas, que partecipam da natureza da inflammação, das feridas e de mortificação, determinadas, quer pela acção ou fraca, mas prolongada, ou concentrada e rapida do calorico sobre nossos tecidos, quer pela acção dos agentes chymicos capazes de alterar-lhes as propriedades ou destruir-lhes a organisação.

II.—Os corpos comburentes dividem-se em solidos liquidos e gazosos.

III.—A divisão das queimaduras, feita por Dupuytren, é aquella que melhor convem para o diagnostico, prognostico e tratamento.

IV.—A natureza do corpo comburente, em razão de sua densidade, da quantidade de calorico de que está impregnado, e, da facilidade com que o abandona, muito inflúe no gráo da queimadura. (Conselheiro Aranha Dantas).

V.—A dor, a inflammação e a supuração, são symptomas das queimaduras á que se deve prestar seria attenção.

VI.—A séde, a extensão e a profundidade das queimaduras muito influem na determinação do prognostico.

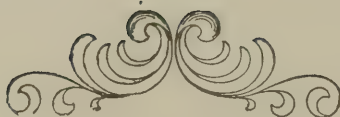
VII—A queimadura do primeiro gráo, quasi sempre de um prognostico feliz, póde ser de funestas consequencias, si occupa largas superficies e orgãos importantes.

VIII.—Do mesmo modo que nas do primeiro gráo, nas queimaduras do segundo e terceiro o prognostico será feliz ou fatal, conforme a séde e extensão da lesão.

IX.—Nas queimaduras do quarto e quinto gráo é mui duvidoso o prognostico.

X.—Uma queimadura do sexto gráo é, quasi sempre, fatal.

XI.—Os refrigerantes, os emollientes, os adstringentes, o lenimento oleo-calcareo, o algodão cardado, etc., são meios que, conforme os casos, prestam valiosos serviços.

XII.—A amputação é quasi sempre o melhor recurso nas queimaduras do sexto gráo.

# SECÇÃO ACCESSORIA

## *Vinhos medicinaes*

## PROPOSIÇÕES

I.—Vinhos medicinaes são aquelles que teem em dissolução um ou mais principios medicamentosos.

II.—Os vinhos dividem-se em tintos, brancos, e liquores ou doces.

III.—Na escolha do vinho, para preparação dos vinhos medicinaes, é preciso attender-se ás propriedades do vinho e ás da substancia.

IV.—Os vinhos tintos distinguem-se dos outros principalmente, porque conteem uma maior proporção de tannino e materia corante.

V.—A grande quantidade de assucar, que conteem, é o caracter principal dos vinhos liquores.

VI.—As propriedades dissolventes do vinho são devidas á agua e ao alcool.

VII.—Os vinhos medicinaes não devem ser preparados com vinhos falsificados.

VIII.—Os vinhos ferruginosos não devem ser preparados com os vinhos tintos.

IX.—Além de vehiculos, os vinhos servem, em muitos casos, de medicamentos.

X.—A maceração é dos meios de preparação o mais empregado nos vinhos medicinaes.

XI.—Os vinhos medicinaes são uteis; pois offerecem ao pratico preparações promptas e faceis de administrar-se.

XII.—Os vinhos recentemente preparados são os que de preferencia devem ser admittidos ao uso therapeutico.

# HYPPOCRATIS APHORISMI

---

I

Lassitudines spontè abortœ morbos denunciant.

(*Sect.* 2. *Aph.* 5.)

II

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(*Sec.* 7. *Aph.* 1.)

III

Uli somnus delirium sedat, bonum.

(*Sect.* 2. *Aph.* 2.)

IV

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum.

(*Sect.* 4. *Aph*, 66.)

V

A sanguinis profluvio delirium aut etiam convulsio, malum.

(*Sect.* 5. *Aph.* 9.)

VI

Ubi fames, non oportet laborare.

(*Sect.* 2, *Aph.* 16.)

---

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Setembro de 1871.

Dr. Cincinnato Pinto

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 11 de Outubro de 1871.

Dr. Gonçalves Martins.
Dr. V. Damazio.
Dr. Claudemiro Caldas.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 15 de Novembro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.